Aus der Abteilung für konservierende Zahnheilkunde
des Zahnärztlichen Instituts der Universität Breslau.
(Leiter: Prof. Dr. Walther Bruck.)

Die Zähne der Georgier.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der Würde eines Doktors
der Zahnheilkunde bei der Medizinischen Fakultät der
Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Fritz Riesebeck,
Zahnarzt zu Glogau.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. W. Bruck.

Das der Arbeit als Grundlage dienende Material über die Zähne der Georgier ist von Prof. Dr. W. Bruck gesammelt und besteht aus Gipsabdrucken und Aufzeichnungen, die vollkommenen Aufschluß über annähernd hundert Gebisse geben. Um die an Hand dieses Materials gewonnenen Maße und untersuchten Zahnverhältnisse mit denen anderer Rassengruppen vergleichen zu können, war es nötig, die allgemeine anthropologische Stellung der Georgier möglichst genau festzulegen.

Die Georgier sind ein Rassengemisch, das der Hauptsache nach vorderasiatische Bestandteile nebst erheblichen Resten nordischer Rasse enthalten dürfte; hinzu treten Beimischungen mongolischer Rasse; die Kopfform ist brachy- bis mesokephal. Auf Grund dieser Tatsache sind in der Arbeit die Zahnverhältnisse der Georgier denen europäischer und mongolischer Rassengruppen gegenübergestellt.

I. Größe und Form der Zähne.

Die Mittelwerte der Zahnbreiten und Zahntiefen verhalten sich fast so wie diejenigen, die Wetzel für Europäer angibt. Verwandtschaft mit der mongolischen Rasse, die nach Lambert bedeutend größere Breiten aufweist, zeigt sich nicht. Die Breitenmaxima zeigen bei Georgiern und Europäern (de Terra) keine größeren Verschiedenheiten. Dagegen besitzen die Georgier so außerordentlich kleine Zähne, wie sie bei Europäern häufiger vorkommen, nicht.

Während die mongolische Rasse durchgehend bedeutend höhere Höckerzahlen der Molaren aufweist als die Europäer, ist dies bei den Georgiern nur in geringem Maße der Fall, aber doch vorhanden. Das Carabellische Höckerchen des ersten oberen Molaren findet sich in 12 % Fällen. De Terras Feststellung, daß das Höckerchen um so stärker ist, je größer die Reduktion an einem der beiden anderen Molaren ist, wird in auffallend deutlicher Weise bestätigt.

II. Das Gebiß als Ganzes.

Der Mittelwert der Gaumenbreite (gemessen zwischen den ersten oberen Molaren) ist 3,69 cm. Die Durchschnittsbreite zwischen den Spitzen der mesialen Wangenhöcker der ersten unteren Molaren (4,8 cm) ist größer als bei Europäern, was auf stärkere Kieferbenutzung zurückzuführen ist; außerdem ist der untere Zahnbogen länger als bei Europäern. Aufbiß (23,16 %) ist häufiger als bei Europäern; dies weist auf Verwandtschaft mit mongolischen Rassengruppen hin. Ein Diastema ist unter 95 Gebissen 14 mal festgestellt; es zeigt sich auffallende Reduktion des oberen Zweiers bei Diastema (Durchschnittsbreite nur 5,87 mm).

Der Weisheitszahn fehlt in 25 % Fällen und hat mit inferioren Rassen nichts gemein.

III. Die Karies der Zähne.

Die Karies der Zähne ist bei den Georgiern lange nicht so verbreitet wie bei den Europäern. Während Röse bei 20—22 jährigen deutschen Heerespflichtigen 26,8 % der Zähne kariös findet, ist dies bei den Zähnen der Georgier nur in 11,7 % der Fall. Als Gründe hierfür sind anzuführen:

1. Die Zähne sind zum großen Teil gelb gefärbt (sklerotische Zähne Pickerills).
2. Die Nahrung der Georgier veranlaßt das Gebiß zu größerer Mahltätigkeit und Selbstreinigung, so daß die Abnützung der Zähne an der Kaufläche sehr stark ist.

3. Auch die hohe Prozentzahl an Aufbiß ist ein Grund, daß sich die Zähne im Durchschnitt stärker abschleifen, daß die Fissuren flach sind und verhältnismäßig wenig als Retentionsstellen für Speisereste in Frage kommen.

4. Schmelzhypoplasien sind selten (3 %).

Alle 4 ersten Molaren sind in 35 unter 95 Gebissen gesund: ein sehr hoher Prozentsatz. Die Sechser stellen den dritten Teil aller kariösen Zähne. Der Einfluß, den die Stellung der Zähne im Kiefer auf die Karies hat, ist der gleiche, wie er allgemein in der Literatur dargestellt wird.